

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 30/11/2017

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme humain en 2016

En 2016, 13 foyers de botulisme totalisant 21 malades ont été recensés (figure 1). Huit foyers sont survenus en milieu familial. Le nombre de malades par foyer variait de un à quatre.

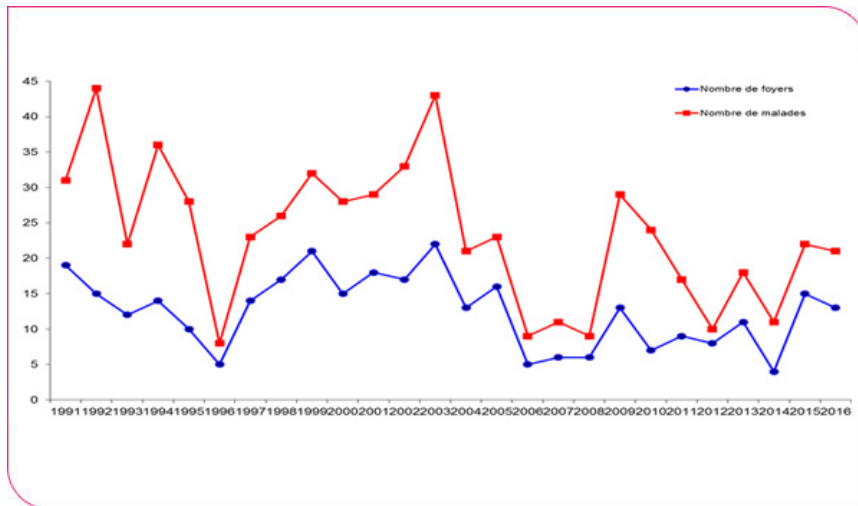
En 2016, le taux d'incidence du botulisme était de 0,32 par million d'habitants. Ce taux est proche du taux d'incidence moyen observé pour la période 1991-2016 qui est de 0,38 par million d'habitants par an.

Voir aussi

- [Maladies à déclaration obligatoire. Dossier.](#)
- [Centres nationaux de référence. Dossier.](#)

Figure 1

Nombre de foyers et de cas de botulisme déclarés, France, 1991-2016

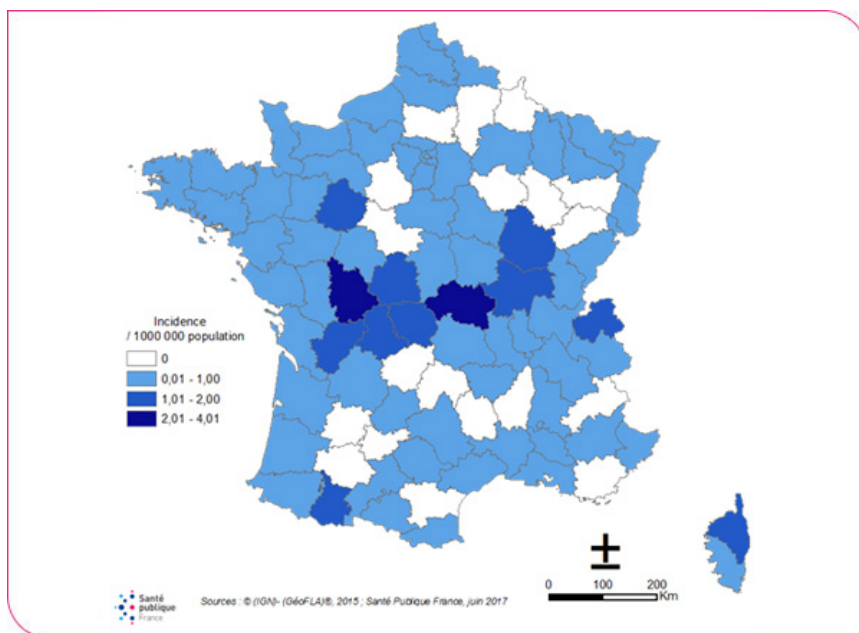


Depuis 1991, les taux d'incidence annuels moyens les plus élevés sont observés dans les départements de la Vienne ($4.0/10^6$), l'Allier ($3.2/10^6$), l'Indre ($2.0/10^6$), la Saône-et-Loire ($2.0/10^6$) et la Creuse ($1.9/10^6$) (figure 2). L'incidence élevée observée en Haute-Corse ($1.8/10^6$) est attribuable à une TIAC familiale de cinq cas survenue en 2010.

L'analyse des incidences du botulisme par département met en évidence un regroupement au centre du pays des départements les plus touchés par cette maladie pendant la période 1991-2016. Elle montre également que la majorité des départements a été touchée au moins une fois par la maladie depuis 1991 (figure 2).

Figure 2

Incidence annuelle moyenne du botulisme par département, France, 1991-2016



Pour 8 des 13 foyers déclarés en 2016, l'origine alimentaire a été confirmée.

Un cas de botulisme infantile est survenu, sans notion de consommation d'aliment à risque, mais des travaux importants dans l'environnement du bébé font suspecter une possible origine environnementale pour ce cas de botulisme.

Pour les 4 foyers restants, il n'a pas été possible de mettre en cause un aliment.

Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour 11 des 13 foyers : toxine de type B (10 foyers, dont le cas de botulisme infantile) et toxine de type A (1 foyer).

Parmi les 21 malades recensés, 12 étaient des hommes (sexe ratio : 1.3) et l'âge médian était de 40 ans (min-max : 0 ans – 85 ans). Deux foyers sont survenus en mai, 1 en juin, 5 en juillet, 1 en août et 4 en novembre.

Les principaux symptômes décrits pour les patients étaient une constipation (68 %), une dysphagie (69 %), une vision floue (58 %), et une sécheresse de la bouche (53 %). Tous les malades ont rapporté la survenue d'au moins un signe digestif (nausées, vomissements ou diarrhées) et au moins un symptôme visuel (flou visuel, diplopie). Douze malades sur les 21 identifiés ont été hospitalisés, et 2 ont nécessité une assistance respiratoire suite à une paralysie du diaphragme (1 cas avec toxine A et 1 cas avec toxine B). Un décès est survenu (toxine de type A).

Pour 6 des 8 foyers de botulisme alimentaire, la consommation d'un aliment a été identifiée dans les jours précédant le début de signes.

La synthèse des aliments mis en cause comme la source de ces 6 foyers confirmés de botulisme alimentaire et les résultats des prélèvements alimentaires sont présentés dans le tableau 1. Les aliments mis en cause étaient principalement des produits de charcuterie de fabrication maison (5 foyers, tous dus à une toxine B). (Tableau 1).

Des prélèvements alimentaires ont été réalisés pour 4 des 6 foyers avec identification d'aliment à risque : pour ces 4 foyers, une souche de *C.botulinum* type B était retrouvée dans l'aliment (jambon et rillettes familiales (1 foyer), jambon cru artisanal (2 foyers), jambon familial fumé avec saumure (1 foyer) avec à chaque fois présence de toxine de type B dans l'aliment.

Pour les 2 foyers sans reste alimentaire, la consommation de rôti de porc fumé (1 foyer) et de jambon artisanal (1 foyer) a été suspectée être à l'origine des cas de botulisme.

Pour un foyer de botulisme confirmé, l'origine alimentaire a été suspectée (consommation de produits à risque dans de nombreux restaurants au Portugal), mais aucun reste n'était disponible pour confirmer le lien avec la survenue des symptômes.

Enfin, pour le cas isolé de botulisme de type A avec décès, l'enquête alimentaire n'a pas permis d'identifier un aliment suspect, et tous les prélèvements alimentaires sur restes réalisés sont revenus négatifs. Pour ce cas grave de botulisme de type A, l'origine de la contamination n'a pas pu être mise en évidence.

Tableau 1 - Les aliments mis en cause pour les foyers de botulisme alimentaire survenus en France en 2016 et les résultats des prélèvements alimentaires pour les foyers avec prélèvements

Type de toxine : prélèvements humains	Aliment mis en cause (fabrication)	Résultat prélèvement alimentaire (toxine ; souche <i>C. botulinum</i>)
B	jambon et rillettes (fabrication familiale)	B ; B
B	jambon (fabrication familiale)	B ; B
B	jambon cru (fabrication familiale)	B ; B
B	jambon fumé saumure (fabrication familiale)	B ; B
B	rôti de porc fumé séché (fabrication familiale)	pas de prélèvement
B	jambon (fabrication familiale)	pas de prélèvement

En conclusion, le nombre de cas de botulisme déclarés en 2016 (21) était proche du nombre de cas médian (N=23) déclaré pendant la période 1991-2016. Le nombre de foyers de botulisme déclarés en 2016 (13) est identique au nombre médian de foyers annuels sur la période 1991-2016.

Le botulisme type B, principalement en association avec des produits de charcuterie, reste le type de botulisme le plus prévalent en France. Bien que la très grande majorité des cas de botulisme est liée à des produits classiquement à risque, il reste important devant tout cas de botulisme, en particulier en l'absence d'identification d'aliment classiquement à risque pour le botulisme (type charcuterie d'origine familiale, conserves familiales ou poisson fumé), d'envisager d'autres aliments potentiellement source d'intoxication botulique (1).

Les données issues de la surveillance de botulisme en 2016 mettent en évidence le besoin d'une vigilance maintenue pour le botulisme humain en France afin de suivre son évolution et d'adapter, au besoin, les mesures de prévention et de contrôle.

Références

[1]. Tréhard H, Poujol I, Mazuet C, Blanc Q, Gillet Y, Rossignol F, Popoff M, Jourdan Da Silva N. A cluster of three cases of botulism due to *Clostridium baratii* type F, France, August 2015. Euro Surveill. 2016;21(4):pii=30117.

[Haut de page](#)